

(2024년 11월) 주간 업무 보고서

이용자 성명		이용자 생년월일	
활동지원사 성명		활동지원사 생년월일	

주	활동지원사 서비스 제공내역	이용자 상태 변화 및 특이사항 실제 서비스 제공 내용	서명 또는 인	
			지원사	담당자
1주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
2주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
3주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
4주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
5주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
기타 전달 사항				

주간 업무 보고서 작성 및 특이사항 기록 방법

- ① 이용자의 신상 및 등급 변경, 주소, 연락처 등 내용이 변경된 경우
- ② 일정표에 계획되지 않은 일정에 서비스가 추가되거나 취소된 경우
- ③ 일정표에 작성한 시간대와 상이한 시간대로 서비스를 제공하게 된 경우
- ④ 이용자 건강상 변화로 병원에 입원 경우 📄제출서류 : 입·퇴원확인서, 진단서
- ⑤ 학교 내에서 결제하는 경우 📄제출서류 : 학교 내 활동지원인력 지원 결정서
- ⑥ 이용자 및 활동지원사가 해외여행을 간 경우 📄제출서류 : 출입국 확인서, 비행기티켓
- ⑦ 이용자가 낮병동을 이용하며 활동지원사가 진료 중 보조해야 하는 경우
📄제출서류 : 일반진단서, 진료 중 1인 보조 필요 내용이 있어야 함.
- ⑧ 장애인공동생활가정(그룹홈), 장애인단기거주시설 입소 시
📄제출서류 : 시설 밖에서 이용한다는 시설장이 서명한 확인서 등 증빙 서류(6개월마다 제출)
- ⑨ 주간 서비스 중 특이사항이 없는 경우, 이용자의 상태 및 서비스 제공 내용 기재 가능

※ 주의 사항 ※

- 업무 보고서 내용에 특이사항 없음 및 짧은 내용이 반복되는 것은 인정되지 않습니다.
- 급여 일정표, 주간 업무 보고서 제출은 **매월 5일 안으로 센터로 “직접” 방문해서 제출**하셔야 합니다. 우편물이나 대리로 제출된 것은 인정되지 않습니다.
- 센터 방문 시 출석부 작성과 매월 근무 내역 확인은 스스로 관리하실 수 있도록 많은 협조 바랍니다. ✳ 나의 근무 기록 확인하는 방법은 카카오톡 채널 참고 ✳

2024년 11월 공지사항

[2024년 하반기 이용자 모니터링 실시 기간 안내]

▷ 일시 : 11/1(금) ~ 11/29(금) 09:00 ~ 21:00

▷ 방법 : 이용자 또는 보호자에게 전화하거나 **이용자 맥으로 ☞불시 방문 예정☞**

▶ **이용자 맥 방문 시 부정 이용이 발견 경우 당일 이용액 환수, 기관장과 면담 예정**
2차 발견 시 센터 이용 종결, 전자바우처 클린센터로 신고 예정

☺ 수고하시는 활동지원사 모두 응원합니다. 늦가을 정취 만끽하시며 행복한 11월 보내세요. ☺

★ **하반기 법정 의무교육 온라인 수강 11/29(금)까지, 카카오톡 채널 참고** ★

- 거주지 변경 활동지원사께서는 주민등록표 원본 발급하여 담당자에게 제출 바랍니다.
- **작수연도 출생자는 2024년 사업장 근로자 국가건강검진 대상자에 해당됩니다. 검진 후 결과지를 제출해 주시기 바랍니다. ※ 국가건강검진 기간 놓치면 개인에게 과태료 발생**
- 장기요양급여 이용자와 장애인활동지원 이용자를 동시에 지원할 경우, 서비스 시간이 중복되지 않게 주의 바랍니다. 같은 공간 및 가까운 장소에서 2명의 이용자에게 서비스 제공하는 경우, 10분 이상의 간격을 두고 서비스 시작·결제하셔야 합니다.
- 활동지원사는 매년 **약물중독(향정신성)검사를 받는 것이 의무사항**이니, 최종 검사일로 부터 1년이 넘지 않게 검사해 주시기 바랍니다. ✳ 검사결과지와 영수증은 센터에서 직접 수령 예정입니다. (협력병원 : 구산역 3번 출구 살림의원) ✳
- **“상시 모니터링 진행중”** 잦은 소급결제는 부정수급 의심 대상이 되오니, 주의 바랍니다. (장애인활동지원서비스 부정 사용 시 처벌 내용 : 서비스 중단 및 자격 취소, 부당이득 환수 등)
- 활동지원서비스 이용 및 지원 중 고충이나 불만사항이 있는 이용자 혹은 활동지원사는 우편, 전화, 고충처리함, 홈페이지를 이용해 주시기 바랍니다.
- 복지위기 알림 앱 설치·가입, 협약병원 성누가병원 할인 정보 안내 등 카카오톡 채널 참고